

Karies – en ernæringsindusert sykdom

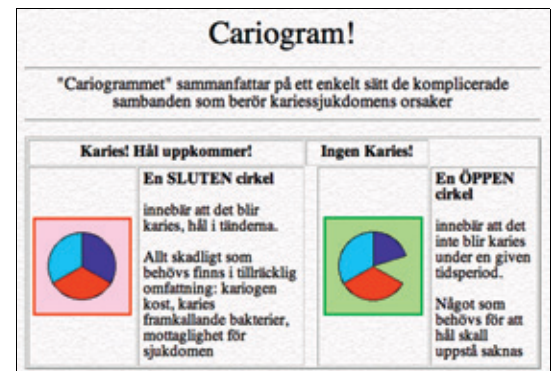
Enhver kariesskade betyr at man har mislykkes, mente Peter Lingström fra Göteborgs universitet. Kariessykdommen har vært med oss lenge. Data på historisk materiale tyder på at det var en prevalens på ca. 10 % i førmoderne tid. Vi er kanskje tilbake der i dag? Risikofaktorene for karies bestemmes av samfunnsforhold, individfaktorer og biologiske faktorer i en komplisert samspill. Det er grupper som kan ha forhøyet kariesrisiko; småbarn, tenåringer, personer med medisinske problemer, idrettsfolk, eldre og personer med spesielle arbeidsmiljøer. Effekten av at befolkningen blir eldre og beholder egne tenner, gir kariologiske utfordringer. Gruppen av eldre er svært variert, der faktorer som f.eks. medisinering og ernæringsforhold virker inn. Av de biologiske faktorene er salivsegenskaper spesielt kritiske. Lav sekresjonshastighet betyr at pH stiger lang-

sommere etter en belastning. Det er mange tilstander som kan påvirke salivmengde og -kvalitet.

Kostholdsanamnesen er viktig

Fluor er nyttig i kariesforebygging, men karies er ikke en «fluormangel-sykdom». Frekvensen av sukkerinntak er viktig, viktigere enn totalmengde, selv om mengden kan ha andre helsemessige implikasjoner. «Helsesnop» (tørket frukt o.l.) er ikke mindre kariogent enn andre sukkerholdige søtsaker, selv om markedsføringen kan tyde på noe annet. Å identifisere kariesut-satte personer har alltid vært en utfordring. I tillegg til anamnesen, bakgrunnsopplysninger og f.eks. tidligere karieserfaring, er det viktig med en kostholdsanalyse: Hva, hvor ofte, når, hvordan, hvor og hvorfor?

De spesielt interesserte kan laste ned et dataprogram – Cariogram – fra Malmö högskola som kan visualisere



Dataprogram for å visualisere kariesrisiko.

personens kariesrisiko som følge av ulike faktorer (<http://www.db.od.mah.se/car/cariogram/cariograminfo.html>).

Nils Roar Gjerdet